

# 小儿病毒性肺炎治疗难点与对策初探

杨京华, 胡彬文, 黄腾, 叶敏如, 许尤佳

广东省中医院儿科, 广东 广州 510120

[关键词] 病毒性肺炎; 小儿; 难点

[中图分类号] R563.1 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2015) 03-0279-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.03.131

病毒是小儿肺炎最常见的病原之一, 目前仍缺乏抗病毒的有效药物, 治疗上多以对症处理为主, 中医治疗病毒性肺炎能改善症状及预后, 缩短病程。在临证过程中经常会碰到一些难点, 如何应对这些难点, 对提高中医疗效至关重要。

## 1 难点一: 防治肺炎喘嗽变证

在肺炎喘嗽发病过程中, 由于失治、误治, 或由于调护失宜, 则使轻病转重, 重病转危, 出现“心阳虚衰”或者“邪陷厥阴”的变证, 甚则危及生命。肺炎喘嗽患儿容易出现变证, 首先与小儿的病理生理特点有关; 生理上, 小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 成而未全, 全而未壮, 稚阴稚阳; 病理上, 易为外邪所侵, 易寒易热, 易虚易实, 变化莫测。其次如果患儿体质较差, 原已患有佝偻病、贫血、先天性心脏病、营养不良等基础疾病, 而又患肺炎, 则易于在患病过程中, 发生心阳虚衰等变证而危及患儿生命。最后与治疗不及时、不恰当有关。惑于“炎症”, 一味清热解毒, 过用发散等, 导致正虚太过, 邪气内陷, 出现变证。

相应对策: “防重于治”, 积极应对肺炎喘嗽出现变证。针对同时患有佝偻病、贫血、营养不良、先天性心脏病等疾病的患儿心阳虚衰等变证的发生率较高的特点, 在积极治疗肺炎喘嗽的同时, 积极发挥中医整体辨证、体质辨证的优势, 要辨标证、辨本证、辨体质相结合, 治疗重视先证而治、标本兼顾, 早期标实为主者, 祛邪为主, 但要中病即止, 甚至本虚明显者, 祛邪同时就要扶正; 疾病后期, 本虚为主, 治疗则以扶正为主, 兼以祛邪, 发挥中医动态辨证、灵活用药的优势。心血瘀阻是肺炎喘嗽出现心阳虚衰辨证的关键病理因素。针对关键病理因素, 选用活血中成药川芎嗪或丹参注射液静脉滴注, 可以起到“既病防变”的作用。

## 2 难点二: 肺炎喘嗽早中期出现痉挛性咳嗽

肺炎喘嗽早中期出现阵发性、剧烈的痉挛性咳嗽, 多发生

于婴幼儿, 尤其小年龄婴儿, 患儿非常痛苦, 镇咳药物无效, 如何在短时间内缓解这种咳嗽, 是临床治疗难点之一。患儿常表现为阵发性连咳, 咳时表情痛苦, 甚至哽不成声, 或呕吐黏痰, 或涕泪俱流, 尤以夜间发作次数最多。常与病毒、肺炎支原体、衣原体感染有关, 尤其与呼吸道合胞病毒、流感病毒等的感染有关。对于这类咳嗽, 镇咳药无效, 西医支气管扩张剂、表面激素等的雾化吸入也不能缓解症状, 抗生素、抗病毒药物效果有限。很多临床医生常常束手无策。但中医辨证治疗, 利用中药汤剂君臣佐使的配伍, 在缓解痉挛性咳嗽症状方面有一定优势。

相应对策: 紧抓“风寒闭肺, 内有郁热, 气机不通”的病机应对早中期出现痉挛性咳嗽。中药汤剂内服: 肺炎喘嗽出现痉挛性咳嗽是因感受外邪, 气机违和, 肺络不通, 气血流通受其阻滞, 通而不畅, 甚或不通, 津液的输布代谢受到干扰, 痉咳由是而起。历来中医治咳, 均以治肺为主。笔者所在科室通过多年临床观察、实践, 认为这类咳嗽辨证多为风寒闭肺、内有郁热, 治之道, 贵在求通。通则气机调和, 升降自如, 气顺则一身津液随之而顺, 百脉流畅, 气顺咳止。切忌寒凉, 冰伏热邪, 或发散太过, 伤及正气, 拔动肾根。以三拗汤为基础, 再辨寒热, 并加用白芍、桑白皮、百部、川贝、前胡、枳壳、桔梗、紫菀等。方中小剂量麻黄(1~3 g)轻开肺闭, 前胡降气祛痰, 枳壳行气宽中除胀, 主降, 桔梗开宣肺气, 祛痰, 主升清金, 宣畅肺气; 紫菀配百部润肺降逆止咳; 白芍配甘草酸甘敛阴, 解痉镇咳, 以上诸药合用达到一升一降, 一表一里, 一动一守, 平调阴阳, 宣畅气机, 宣达肺气, 标本同治。董廷瑶老前辈曾提出清宣肺郁, 降逆止咳为法, 必用百部, 可一定程度上缓解百日咳样痉挛性咳嗽症状。对于风寒闭肺, 痰稀有泡者用射干麻黄汤或小青龙汤加减。外治法: 采用中药经皮贴敷穴位导入治疗(中频穴位治疗)以改善肺部微循环, 促进肺部炎

[收稿日期] 2014-10-30

[作者简介] 杨京华 (1975-), 女, 主任中医师, 研究方向: 小儿呼吸系统疾病及急重症。

症吸收。

### 3 难点三，肺炎喘嗽后期啰音难以吸收

多发生于体弱多病患儿，或既往有肺部慢性疾病基础者，容易出现这种情况，导致病情迁延或慢性化。西医之治强调祛邪，关注清除病原、消除病因，忽略了机体的反应性，所以许多体弱小儿患肺炎后，炎症吸收很慢，啰音久不消失。中医关注点重在机体反应性和机能调节，认为婴幼儿肺炎后期乃正虚邪恋，扶正祛邪是为关键，有其突出的治疗优势。

相应对策：注重“健脾活血，温化痰饮”来解决恢复期肺部湿啰音难以吸收的问题。注重恢复期的治疗，恢复期肺部湿啰音难以吸收者，中医辨证多数为脾虚，痰浊壅肺；治疗上当遵循“病痰饮者，当以温药和之”治则，治疗以健脾温化痰饮为法，方拟二陈汤合三子养亲汤，或小青龙汤合四逆散；如邪热羁留者须同时清解余热。使用活血中成药制剂，如复方丹参针、川芎嗪注射液能改善肺部循环，减轻气道充血，促进肺部啰音吸收。重视外治法，红外线超短波治疗，可促进局部炎症吸收，减少炎症介质的释放；改善局部血液循环，消除水肿和加速炎症介质的清除。红外线超短波照射背部皮肤，每次20 min，每天1次，3次为1疗程。

### 4 难点四：肺炎喘嗽病程中出现喘憋

多发生于疾病极期，在婴幼儿肺炎尤其是病毒性肺炎中期，容易出现喘憋症状，出现严重的呼吸困难。西医有一些应对措施，如湿化气道后吸痰，雾化吸入表面激素、支气管扩张剂，静脉使用激素等，这些措施可以一定程度缓解急性喘憋的程度，但是容易反复。国外大部分研究结果提示以上措施并不能明显缩短病程，改善预后。在西医药对症治疗的同时，发挥中医药特色，可以更好地缓解症状，缩短病程。

相应对策：针对“肺气郁闭，痰瘀阻络”的病机治疗肺炎病程中的喘憋。加强气道护理：尤其是气道湿化、吸痰等护理。对症予超声雾化吸入、拍背吸痰处理。中药辨证施治：这种情况常见两种证型。其一为素体肺脾不足患儿，先有积滞内生，复感风寒、肺表被郁、气机上逆而致喘，治法宜疏风宣肺，化湿导滞，降逆平喘，以紫苏叶、防风、紫苏梗、苦杏仁、射干、桔梗、柿蒂、藿香、芒果核、麦芽、甘草等为基本方加减。可酌情加麻黄、白芍宣肺平喘。其二为风寒闭肺，营卫失和，肝肺气机不调致喘。常症见鼻塞流清涕，发热恶寒（可不明显），汗出偏多，阵发性咳嗽，喘息甚至喘憋，痰少难咯，大便偏干，舌淡红、苔薄白，脉浮滑或偏数，轻取中取明

显，重按力弱。治疗当以宣肺平肝降逆为法，方拟麻桂各半汤合桂枝加厚朴杏子汤化裁。以麻黄、桂枝、白芍、紫苏子、地龙干、厚朴、苦杏仁、射干、甘草为基本方。其中麻黄、桂枝辛温解表，宣肺平喘，但二者有辛温发散伤阴动风之虞，白芍酸苦性平，与麻黄、桂枝相配，一方面调和营卫，外解卫气之郁，内则敛阴和营，二则能养肝柔肝，色白并有敛降肺金之性，从而平调肝肺，利于气机的升降，所以白芍剂量相对偏大以配合麻桂一收一散，一宣一降，达到宣肺平喘的作用。紫苏子、地龙干、厚朴、苦杏仁四药降气平喘，射干利咽泻肺平喘，甘草调和诸药。加减法：如舌苔厚腻，里气壅滞明显，则去桂枝，酌加莱菔子、芒果核；汗多脉象虚数不敛，去麻黄；脾虚大便溏烂，去厚朴，减白芍用量，酌加炒谷芽、扁豆花、茯苓等；痰饮内盛，酌加干姜、细辛、五味子，或合用二陈汤、三子养亲汤；素体有热，或邪郁化热，酌加黄芩、桑白皮、石膏等。辨证基础上要注重中焦脾胃的枢转功能。脾胃为气机升降之枢纽，中焦壅滞或中气虚弱均会影响气机的左升右降，从而表现为咳嗽、喘息。如果见纳呆、大便不畅、舌苔厚腻等中焦壅滞的表现，则加藿香、芒果核、厚朴、麦芽、神曲等以行气化湿导滞，中气虚者则以健脾益气为要，方拟四君子加减。另外酌加百部、白芍可以较好的缓解喘憋，活血化瘀药物如侧柏叶、地龙干、丹参，偏寒性者如当归均可酌加，还可酌情选用紫苏子、白果等降气平喘之品。

### 5 难点五：预防小儿肺炎的迁延

绝大多数小儿肺炎经过合理的治疗和适宜的调护，可以较快的康复。但是，也有相当一部分患儿病情迁延，有的甚至经年累月不愈，多数与体质虚弱或治疗护理不当有关。

相应对策：①驱邪要彻底，除恶务尽，不留有遗患。②注重恢复期的治疗，肺阴虚者养阴清肺；肺脾气虚者培土生金；痰浊未清者清化余痰；邪热羁留者继续清解余热。应使患儿体质恢复到健康状态。③治疗小儿肺炎选方用药，在极期要当机立断，用药宜精，药量要足，以求速效，免生它变。恢复期药性宜平，既要防止过热、过燥伤阴耗液；又要防止苦寒伤阳损气，脾胃受损，痰涎内生而使病情迁延。④在患病过程中，应注意节戒饮食，不食冷饮、鱼肉、辛辣厚味，饮水要适量。

对于小儿病毒性肺炎的中医治疗，强调整体辨证，内外合治，针对临床中的治疗难点，有的放矢，充分体现中医的优势，减少临床上滥用抗生素、激素的现状。

(责任编辑：骆欢欢)